

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant				<input type="checkbox"/> CPA				<input type="checkbox"/> T.D.				<input type="checkbox"/> R.1.47				
Final	Original			Final	Original			Final	Original			Final	Original			
	1				31	24	61		91				121			181
	2				32	25	62		92				122			182
	3				33	15	63		93				123			183
	4				34	14	64		94				124			184
	5				35	7	65		95				125			185
	6				36	8	66		96				126			186
	7				37	9	67		97				127			187
	8				38	26	68		98				128			188
	9				39	27	69		99				129			189
	10				40	28	70		100				130			190
	11				41	29	71		101				131			191
	12				42	16	72		102				132			192
	13				43	17	73		103				133			193
	14				44	18	74		104				134			194
	15				45	30	75		105				135			195
	16	2			46	X	76		106				136			196
	17	3			47	32	77		107				137			197
	18	4			48	33	78		108				138			198
	19	1			49	34	79		109				139			199
	20	5			50	31	80		110				140			200
	21	6			51	35	81		111				141			201
	22	10			52	40	82		112				142			202
	23	11			53	36	83		113				143			203
	24	12			54	41	84		114				144			204
	25	13			55	37	85		115				145			205
	26	14			56	42	86		116				146			206
	27	20			57	43	87		117				147			207
	28	21			58	44	88		118				148			208
	29	22			59	38	89		119				149			209
	30	23			60	39	90		120				150			210